

Т.Е. Уварова, Т.Е. Бурцева, С.Я. Яковлева, Т.И. Куклина,
А.И. Оконешникова, М.И. Самсонова, В.П. Шадрин,
Л.А. Николаева, В.Г. Часнык

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОДРОСТКОВ СЕВЕРНЫХ И АРКТИЧЕСКИХ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) ПО ОБРАЩАЕМОСТИ В ПЦ РБ№1-НЦМ

УДК 616-053.6-055.25(571.56)

Цель исследования. Изучение структуры заболеваемости по обращаемости у подростков, проживающих в различных медико-географических зонах Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы. Представлен материал ретроспективного изучения амбулаторных карт 2385 детей в возрасте от 15 до 17 лет, обратившихся для обследования в Педиатрический центр РБ №1- Национального центра медицины в 2005-2007 гг.

Результаты. Установлены статистически значимые различия в структурах заболеваемости в зависимости от пола и места жительства обследованных детей.

Заключение. Состояние здоровья подростков в значительной степени определяется комплексом специфических условий среды обитания, присущих для каждой из медико-географических зон РС (Я).

Ключевые слова: структура заболеваемости подростков, медико-географические зоны, болезни нервной системы, болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения.

The purpose of research. Studying of structure of morbidity on taking medical advice at the teenagers living in various medical-geographical zones of Republics Sakha (Yakutia).

Materials and methods. The material of retrospective studying of out-patient cards of 2385 children in the age of from 15 till 17 years surveyed in Children's consultative department of the Pediatric centre of Republican hospital of №1-National centre of medicine for 2005-2007 is presented.

Results. Statistically significant distinctions in morbidity structures depending on sex and residence of the surveyed children are established.

The conclusion. The state of health of teenagers is substantially defined by a complex of specific conditions of the inhabitancy inherent for each medical-geographical zones of RS (Y).

Keywords. Structure of teenagers' morbidity, medical-geographical zones, illnesses of nervous system, respiratory illnesses, illnesses of blood circulation system.

Введение. Сравнительный анализ сведений о числе заболеваний, зарегистрированных у детей и подростков в Республике Саха (Якутия) и по России, свидетельствует, что по количеству нозологических форм показатель заболеваемости детей и подростков в республике выше, чем в целом по Российской Федерации [1-4]. По данным официальной статистики, за 2002-2006 гг. уровень общей заболеваемости подросткового населения возрос с 1570,8 до 1772,0 на 1000. Прирост данного показателя произошел, главным образом, за счет роста

заболеваемости новообразованиями, болезнями нервной системы, органов дыхания и органов пищеварения, что свидетельствует о росте экологически обусловленной патологии среди данной возрастной группы населения. Все вышеизложенное позволяет считать, что изучение закономерностей формирования здоровья детей и подростков в конкретных экологических и климато-географических условиях проживания является актуальным и своевременным.

Целью данной работы явилось изучение структуры заболеваемости по обращаемости у подростков, проживающих в различных медико-географических зонах Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов обследования 2385 подростков, обратившихся в поликлинику Педиатрического центра РБ№1 – НЦМ за 2005-2007 гг. Возраст обследованных колебался от 15 до 17 лет. Места проживания обследованного контингента условно разделили на 4 медико-географические зоны: Арктическую – 233 (9,8%), Вилюйскую – 375 (15,7%), Центральную – 1648 (69,1%) и Южную – 129 (5,4%). 759 (31,8%) подростков

проживало в городской, 1626 (68,2%) – в сельской местности.

Результаты и обсуждение. Ведущее место в структуре заболеваемости обследованных подростков занимали болезни нервной системы (568; 23,8%), органов дыхания (369; 15,5%) и системы кровообращения (338; 14,2%). Среди болезней нервной системы доминировали энцефалопатия (33,1%), расстройства вегетативной нервной системы (30,1%), аноксическое поражение головного мозга (16,7%), эпилепсия (11,3%). Патология органов дыхания в 77,5% случаев была представлена болезнями верхних дыхательных путей. Из них наиболее часто встречались хронический тонзиллит (35,2%), хронический ринит, назофарингит, фарингит (15,7%), вазомоторный и аллергический ринит (9,5%). В структуре болезней системы кровообращения значительный удельный вес (55,6%) отводился болезням сердца, в том числе неревматическим поражениям клапанов сердца (14,5%), нарушениям проводимости и сердечного ритма (10,1%), острой и хронической ревматической болезни сердца (2,7%).

Сопоставление структуры заболеваемости по полу показывает, что

Сотрудники ЯНЦ СО РАМН: **УВАРОВА Татьяна Егоровна** – к.м.н., с.н.с.; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – к.м.н., зав. лаб., т. (4112)395552, e-mail: bourtsevat@rambler.ru; **СЕКОВ Иван Николаевич** – н.с.; **ШАДРИН Виктор Павлович** – с.н.с.; Сотрудники Педиатрического центра РБ №1-НЦМ: **ЯКОВЛЕВА Светлана Яновна** – зав. Консультативной поликлиникой; **КУКЛИНА Татьяна Ивановна** – подростковый терапевт; **ОКОНЕШНИКОВА Анна Ивановна** – подростковый кардиолог ПЦ, гл. внештатный подростковый терапевт МЗ РС (Я); **САМСОНОВА Маргарита Ивановна** – зам. директора; **НИКОЛАЕВА Людмила Афанасьевна** – директор ПЦ; **ЧАСНЫК Вячеслав Григорьевич** – д.м.н., зав. кафедрой СПБГПМА.

Структура заболеваемости у обследованных мальчиков и девочек

Класс болезней (МКБ-10)	Число боль- ных	Пол				p*
		Мальчики (n=1451)		Девочки (n=934)		
		Абс.	%	Абс.	%	
A00-B99 Инфекционные и паразитарные болезни	13	9	0,6	4	0,4	>0,05
C00-D48 Новообразования	15	7	0,5	8	0,9	>0,05
D50-D89 Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	64	21	1,4	43	4,6	<0,001
E00-E90 Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	151	75	5,2	76	8,1	<0,01
G00-G99 Болезни нервной системы	568	383	26,4	185	19,8	<0,001
H00-H59 Болезни глаза и его придаточного аппарата	3	2	0,1	1	0,1	>0,05
H60-H95 Болезни уха и сосцевидного отростка	51	35	2,4	16	1,7	>0,05
I00-I99 Болезни системы кровообращения	338	235	16,2	103	11,0	<0,001
J00-J99 Болезни органов дыхания	369	209	14,4	160	17,1	>0,05
K00-K93 Болезни органов пищеварения	223	127	8,8	96	10,3	>0,05
L00-L99 Болезни кожи и подкожной клетчатки	81	44	3,0	37	4,0	>0,05
M00-M99 Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	270	189	13,0	81	8,7	<0,001
N00-N99 Болезни мочеполовой системы	143	47	3,2	96	10,3	<0,001
Q00-Q99 Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	60	39	2,7	21	2,2	>0,05
S00-T98 Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	36	29	2,0	7	0,7	<0,01
Всего	2385	1451	100,0	934	100,0	

P* - достоверность различий между группами.

превалирующим, как у мальчиков, так у девочек, являлся класс болезней нервной системы (26,4 и 19,8% соответственно) (таблица). Второе место в ранговой структуре заболеваемости у мальчиков заняли болезни системы кровообращения (16,2%), у девочек – болезни органов дыхания (17,1%). Следует отметить, что распределение основных классов болезней по полу имело существенные различия. Так, патология нервной системы, системы кровообращения, костно-мышечной системы, а также травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин достоверно чаще были установлены у мальчиков, чем у девочек. Напротив, у девочек значительно чаще диагностировались болезни эндокринной и мочеполовой системы.

Проведен сравнительный анализ структуры заболеваемости подростков, проживающих в городе и селе. Оказалось, что распределение основных классов болезней у городских и сельских подростков было приблизительно одинаковым. Статистически достоверные различия были прослежены только при сопоставлении болезней мочеполовой системы, новообразований, болезней кожи и подкожной клетчатки. Болезни мочеполо-

вой системы значительно чаще были выявлены у городских (7,6% против 5,2; $P<0,05$), а болезни кожи, подкожной клетчатки и новообразования – у сельских подростков (4,1% против 1,8; $P<0,001$ и 0,9% против 0,1; $P<0,01$ соответственно). Нами проведен более подробный анализ частоты выявления отдельных нозологических форм в обеих сравниваемых группах. При этом было обнаружено, что у девочек-подростков, проживающих в городе, болезни женских половых органов были установлены в 2 раза чаще, чем у их сельских сверстниц (9,4% против 4,7; $P<0,01$). Вместе с тем результаты анализа показали, что у сельских подростков достоверно чаще регистрировались инфекции кожи и подкожной клетчатки, дерматит и экзема (2,5% против 0,7; $P<0,001$). Особо следует подчеркнуть, что новообразования диагностировались преимущественно у сельских подростков. Так, из 15 всех выявленных случаев онкопатологии 14 приходится на долю сельских детей (93,0%), а злокачественные новообразования были обнаружены исключительно у сельских подростков (4 из 4; 100%).

С медико-биологической точки зрения представлялось интересным выяснить, имела ли связь между

характером выявленной патологии и климато-географической зоной места жительства обследованного контингента. С этой целью нами были сопоставлены структуры заболеваемости подростков, проживающих в четырех основных медико-географических зонах РС (Я).

Проведенный анализ показал, что достоверно значимые различия имелись по болезням эндокринной системы, органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки. Болезни эндокринной системы чаще всего встречались у детей, проживающих в арктических и центральных улусах республики (рис.1). При дифференцированном сопоставлении эндокринной патологии обнаружили отчетливо выраженные различия между выделенными группами подростков. Так, болезни щитовидной железы у детей из арктических и центральных улусов были выявлены гораздо чаще, чем у детей из виллюйских улусов ($P<0,05$). Болезни, связанные с йодной недостаточностью, имели место у 57 из 1648 (3,5%) подростков, проживающих в Центральной зоне, тогда как в группе детей из Виллюйской зоны эти болезни были выявлены у 5 из 375 (1,3%). Различие между группами статистически достоверно ($P<0,01$).

Отличительной особенностью структуры заболеваемости подростков, проживающих в Виллюйской зоне, оказалась достоверно высокая частота выявленной патологии органов дыхания (рис.2). Болезни верхних дыхательных путей (патология носоглотки, трахеи) были диагностированы у 17,1% обследованных из группы виллюйских улусов, что значительно чаще, чем у

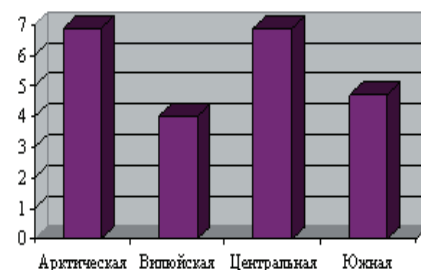


Рис.1. Распределение болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ у подростков по зонам РС (Я)

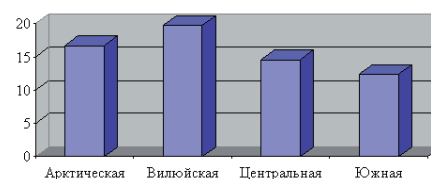


Рис.2. Распределение болезней органов дыхания у подростков по зонам РС (Я)

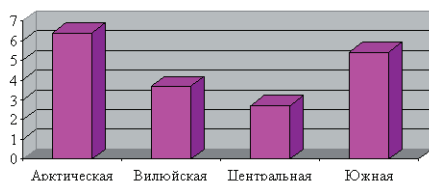


Рис.3. Распределение болезней кожи и подкожной клетчатки у подростков по зонам РС(Я)

представителей центральных (5,0%) и южных (3,9%) улусов ($P < 0,05$). Обращал на себя внимание в структуре заболеваемости Вилюйской зоны высокий удельный вес хронических болезней миндалин и аденоидов (9,3%). Полученные данные согласуются с результатами исследований С.В. Марковой и др. (2002), проведенными в районах алмазной провинции. На основании данных углубленного осмотра эти авторы пришли к заключению, что болезни органов дыхания в Вилюйской зоне занимают первое ранговое место по риску развития экзависимых заболеваний у детей.

Болезни кожи и подкожной клетчатки были обнаружены у 6,4% подростков из Арктической зоны, тогда как в

Центральной зоне аналогичный показатель составил 2,7%. ($P < 0,05$) (рис.3). Наиболее часто у детей из северных улусов диагностировались инфекции кожи (импетиго, абсцесс, фурункул и карбункул кожи). Следует отметить, что в группе подростков из Южной зоны отмечалась тенденция к более частому выявлению дерматитов и экземы, в том числе атопического дерматита ($P > 0,05$).

Заключение. Таким образом, результаты проведенного анализа позволяют заключить, что среди обследованного контингента подростков наиболее распространенными являются болезни нервной системы, системы органов дыхания и кровообращения. Структура заболеваемости имеет ряд отличительных особенностей в зависимости от территории проживания. Уровень заболеваемости эндокринной патологией, в частности болезнями щитовидной железы, связанными с дефицитом йода, существенно выше у подростков, проживающих в Центральной зоне. Болезни верхних дыхательных путей наибольшее распространение получили среди подростков Вилюйской зоны. Арктичес-

кая зона превосходила остальные по частоте регистрации болезней кожи и подкожной клетчатки. Установленные различия свидетельствуют о том, что состояние здоровья подростков в значительной степени определяется комплексом специфических условий среды обитания, присущих для каждой из медико-географических зон РС(Я), и требует дифференцированного подхода в проведении диагностических и профилактических мероприятий у различных групп подросткового населения.

Литература

1. Государственный доклад «О положении детей в Республике Саха (Якутия) в 2006 году» / Комитет по делам семьи и детства при Президенте Республики Саха (Якутия). – Якутск, 2007. – 160 с.
2. Маркова С.В. Влияние факторов окружающей среды на здоровье детей алмазодобывающего региона / С.В. Маркова, М.В. Ханды, П.Г. Петрова // Вопросы формирования здоровья и патологии человека на Севере: факты, проблемы и перспективы. – Якутск, 2002. – С. 46-48.
3. Козлов В.К. Здоровье детей и подростков на Дальнем Востоке / В.К. Козлов. -2003. -288с.
4. Саввина Н.В. Механизм реализации сохранения и укрепления здоровья детей школьного возраста / Н.В. Саввина.-М., 2006.-48с.

Л.О. Исаков, И.Д. Ушницкий, К. Г. Пиксайкина, А.Е. Винокурова

ФАКТОРЫ РИСКА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА СРОКИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

УДК 616.315.254

В работе изучены и выявлены факторы риска, оказывающие влияние на сроки реабилитационных мероприятий у детей с врожденными расщелинами губы и неба в регионе Якутия. Для этого проводился анализ клинического и архивного материала. Всего было проанализировано 132 истории болезни детей различного возраста с врожденной патологией развития лица и лицевого скелета. При анализе учитывались вид расщелин, перенесенные и сопутствующие общесоматические заболевания, данные лабораторных анализов. Так, у 95,24% детей отмечались и выявлены респираторные инфекции органов дыхания и ЛОР-органов. Наличие сопутствующих патологий у детей с врожденными патологиями подтверждалось изменениями показателей анализов биологических субстанций. Это диктует необходимость оптимизации мероприятий, направленных на предупреждение развития воспалительных осложнений ЛОР-органов и полости рта, с проведением и внедрением в регионе Якутия хирургических восстановительных мероприятий в ранние сроки.

Ключевые слова: расщелины губы и неба, сопутствующие заболевания, реабилитационные мероприятия.

In the given work, the risk factors influencing for terms of rehabilitation actions at children with congenital hiatuses of upper lip and palate in region of Yakutia are studied and revealed. For this purpose, the analysis of a clinical and archival material was done. In total 132 case records of children of various age with a congenital pathology of the face and facial skeleton have been analyzed. At the analysis, a type of the hiatuses, had and concomitant somatic diseases, laboratory analyses data were taken into account. Therefore, at 95,24 % of children infections of respiratory and ENT-organs were marked and revealed. Presence of concomitant pathologies at children with congenital pathologies was proved with changes of parameters of analyses of biological substances. It dictates necessity of optimization of the actions directed on the prevention of development of inflammatory complications of ENT- organs and oral cavity, with carrying out and introduction in region of Yakutia of surgical regenerative actions in early terms.

Keywords: lip and palate clefts, concomitant diseases, rehabilitation actions.

ИСАКОВ Леонид Олегович – аспирант МИ ЯГУ, e-mail: Leonid_stom81@mail.ru; **УШНИЦКИЙ Иннокентий Дмитриевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ ЯГУ. (4112)496961; **ПИКСАЙКИНА Ксения Геннадьевна** и **ВИНОКУРОВА Арина Егоровна** – студентки МИ ЯГУ.

На современном этапе развития врожденные расщелины верхней губы и неба остаются одной из актуальных

медицинских и социальных проблем [1,3,4,9,13,14]. Известно, что эти патологии своими анатомо-топографи-